　　年　月　日作成

**１．プロフィール**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |  |  |
|  |  | | |
|  |  |
|  | 年　　　　月　　　日　　（　　） | | | | |
|  | 〒965-  会津若松市 | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

1 -（　）

　　年　月　日作成

**２．**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| ・ |  |
|  |  |
| （） |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| の | | |
| ① | （） |  |
|  |  |
|  |  |
| ② | （） |  |
|  |  |
|  |  |

2 -（　）

　　年　月　日作成

**３．・の**

3 -（　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （をしてしてください） | | | | | |
|  |  | | | | |
| の |  | | | | |
|  | 週　　日 | |  | | g |
| アプガー  スコア | 点（１分）／　　　　　点（５分）  出生時の仮死状態。母子手帳に記載があれば点数を転記してください。 | | | | |
| の |  | | | | |
| の | | | | | |
| くびのすわり | 歳　　か月頃 | | り | | 歳　　か月頃 |
| おすわり | 歳　　か月頃 | | ずりい | | 歳　　か月頃 |
| はいはい | 歳　　か月頃 | | つかまり | | 歳　　か月頃 |
| てつなぎ | 歳　　か月頃 | |  | | 歳　　か月頃 |
| きでないをす | 歳　　か月頃 | | のあるをす | | 歳　　か月頃 |
| （までにかかったな） | | | | | |
| 年　　月 | | （　　歳　　ヶ月） | |  | |
| 年　　月 | | （　　歳　　ヶ月） | |  | |

　　年　月　日作成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （によりがわった、してください。） | | | | |
|  | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| 年　　月（　　歳　ヶ月）～ | |  | | |
| の | | | | |
| の |  | |  |  |
|  |  | | Ａ ・ Ｂ |  |
|  | 障がいの種別 | | 種　　級 |  |
|  |
|  |  | | 級 |  |

4 -（　）

　　年　月　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| との（おさんのでになることがあったのことから） | |
| （例）Ｈ20．3.31 | （例）○○病院へ相談に行き、医師の診察を受ける。診断名は「・・・ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

5 -（　）

　　年　月　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| なの（、、サービスのなど） | |
| をけた | ・サービスの |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |
| 年　月（　　歳　か月）～  　　　　　年　　月（　　歳　か月） |  |

6 -（　）

　　年　月　日作成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ・の | | |
| ・ | ・ | |
| 年　　月  （　歳　か月） | 購入　・　修理 | |
| 名称・  型番等 |  |
| 事業者 |  |
| 年　　月  （　歳　か月） | 購入　・　修理 | |
| 名称・  型番等 |  |
| 事業者 |  |
| 年　　月  （　歳　か月） | 購入　・　修理 | |
| 名称・  型番等 |  |
| 事業者 |  |
| 年　　月  （　歳　か月） | 購入　・　修理 | |
| 名称・  型番等 |  |
| 事業者 |  |
| 年　　月  （　歳　か月） | 購入　・　修理 | |
| 名称・  型番等 |  |
| 事業者 |  |

7 -（　）

　　年　月　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| におけるび・みみ | |
| にすること | |
| をけてをる | できる　　・　　できない |
| きの | ０　・　１　・　２　・　３回　・　それ以上 |
| うがい | できる ・ できない ・ ガラガラうがいもできる |
| をむ | コップ　・　ストロー　・　できない |
|  | あり　　・　　なし |
| むせ | あり　　・　　なし |
|  | できる　　・　　できない |
| の | している　　・　　していない |
| でがるところ | ある　　・　　ない　　・　　痛がらない |
| にすること | |
|  | 常食 ・ かゆ、きざみ ・ ペースト ・ ミキサー |
|  | あり　　・　　なし |
| む | できる　　・　　できない |

8 -（　）

　　年　月　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| ケアの | |
|  | |
| レスピレーター  （） | あり　　・　　なし |
|  | あり　　・　　なし |
| （カニューレ） | あり　　・　　なし |
| ストーマ | あり　　・　　なし |
|  | 回 ／ 日 |
|  | |
|  | あり　　・　　なし |
| （ろう） | あり　　・　　なし |

|  |
| --- |
| のほか、なケアの |
|  |

9 -（　）

　　年　月　日作成

**４．**

にしているからの、、アレルギー・てんかんのについてしてください。

[　　]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
|  |  | | TEL |  |
| からの |  | | | |
| の | [アレルギーの] | | | |
| アレルギー | あり　・　なし |  | | |
| てんかん | あり　・　なし | [てんかんのや、な] | | |
|  | | | | |

10 -（　）

　　年　月　日作成

**５．との**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| の |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| の  感覚の過敏さ、こだわり、興味、不注意、コミュニケーションの特徴など  　　＜記載例＞  ・周囲の音に敏感で、学習など集中して取り組むことに困難があります。  ・寝る時間が一定しないなど、睡眠の障がいがあります。  ・お菓子はチョコレートしか食べない、などの偏食があります。 |
|  |

11-（　）

　　年　月　日作成

**６．の**

　現在関わっている機関について記載してください。　（例）学校、保育所、児童デイサービス、医療機関など

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |

|  |
| --- |
| 機関名： |
| 担当者： |
| 連絡先： |
| 支援概要： |



12-（　）

　　年　月　日作成

**７-１．リズム（）**

**（（**

**12：00**

**15：00**

**18：00**

**21：00**

**9：00**

**0**

**24：00**

**6：00**

**4：00**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （例） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ●7：00  　起床  ●8：00  　小学校 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ●16：00  　下校 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ●21：00  　就寝 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記  事項 |  | | | | | | | |

13-（　）

　　年　月　日作成

**７-２．リズム（）**

**（（**

**平 日 土日・祝日**

**4：00**

**24：00**

**21：00**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **18：00**  **15：00**  **12：00**  **9：00**  **0**  **6：00** | 主な活動 | **4：00** | **6：00**  **15：00**  **18：00**  **24：00**  **21：00** | 主な活動 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **12：00** | **9：00**  **0** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 特記  事項 |  |  | 特記  事項 |  |

14-（　）

　　年　月　日作成

**８．のサポート**

**（（**

したをチェック（☑）してください。

□　①　び・・きなこと

□　②　コミュニケーション

□　③　かんしゃく・パニック

□　④　トイレ

□　⑤　・

□　⑥

□　⑦　え・

□　⑧　・・・き

□　⑨　にしてがなこと

**※上記のほか、項**

**目があれば記載**

**してください。**

□

□

□

15-（　）

**書き方のポイント**

どのようながあればうまくできるのか、わるがわかりやすいように、できるだけにしてください。

＜＞

●「トイレットペーパーは、あらかじめってせばうまくえます。」

●「をつなげば、はれます。」

●「は、いところだけをんでります。」

●「はし（フォーク、スプーン）をたせれば、でべられます。」

それぞれのシートの中で、「□　手をつないでください歩いてください。」などの記載例があるものについては、該当する項目にチェック（☑）して活用してください。

16-（　）

　　年　月　日作成

|  |
| --- |
| ①　び・・きなこと |
| （していること） |
| [でんですること（していること）] |
| （していること） |
| [でんですること（していること）] |

17-（　）

|  |  |
| --- | --- |
| ②コミュニケーション | |
| からにえるとき | |
| な |  |
| の  とき |  |
| の  とき |  |
| その  本人が「伝えたい」と思っても、周囲には伝わりにくいポイントなど |  |
| （）からにえるとき | |
| な | □　　　□ジェスチャー　　　□カード（・）  □　　□その（　　　　　　　　　　　） |
| する  ポイント |  |

18-（　）

　　年　月　日作成

|  |
| --- |
| ③かんしゃく・パニック |
| な（さ、どのくらいのくのか　など） |
|  |
| としてえられること（きっかけ） |
|  |
|  |
|  |
| の |
|  |

19-（　）

　　年　月　日作成

|  |
| --- |
| ④トイレ |
|  |
|  |
| していること |
|  |

20-（　）

　　年　月　日作成

21-（　）

|  |
| --- |
| ⑤・ |
| （していること） |
| □　手をつないでください。　　　　　　□　一人で安全に歩けます。 |
| ・バス（していること） |
| □　バスであれば、一人で乗ることができます。 |
| （していること） |
|  |
| そのほか（していること） |
|  |

　　年　月　日作成

|  |  |
| --- | --- |
| ⑥ | |
|  | |
| □　はし、スプーン、フォークを使って一人で食べることができます。  □　コップを持って水を飲むことができます。 | |
| きなもの | いなもの |
|  |  |
| べてはいけないもの（アレルギーなど） | |
|  | |
| すること | |
|  | |

22-（　）

　　年　月　日作成

|  |
| --- |
| ⑦え・ |
| る（していること） |
|  |
| ぐ（していること） |
|  |
| （していること） |
|  |

23-（　）

　　年　月　日作成

|  |
| --- |
| ⑧・・・き |
| （していること） |
|  |
| （していること） |
|  |
| ・き（していること） |
|  |

24-（　）

　　年　月　日作成

25-（　）

|  |
| --- |
| ⑨にしてがなこと |
| ・クリニック（していること） |
|  |

　　年　月　日作成

**９-１．**

**（（**

　をっていること、したところなど、にえたいことやのとなるについてしてください。

26-（　）

|  |
| --- |
|  |

　　年　月　日作成

**９-２．（イベントごと）**

**（）（（**

|  |
| --- |
| ＜＞ |
| ＜イベント＞ |
| ＜＞ |
| イベントのにあたって、ににしてほしいなどをしてください。 |
| ＜から＞　のなどについてしてください。 |

27-（　）